Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem.

GŁOS POŁOŻNEJ

MIESIĘCZNIK SPOŁECZNO-LEKARSKI

REDAKTOR: Dr med. ALINA BREWDA.

Redakcja: Warszawa, Miodowa 11 m. 12, tel.: 255-55
Redaktor przyjmuje codziennie od 16 do 18.
Administracja: Warszawa, Królewska 16 m. 23.
Konto w P. K. O. Nr 811.

CENY OGŁOSZEŃ
1/1 str. — Zł. 800
1/2 str. — Zł. 400
1/4 str. — Zł. 200

PRENUMERATA:
Półrocznie — Zł. 1.—
Rocznie — Zł. 2.—
Nr pojedyńczy 20 gr.

Rok II | Warszawa, 20 czerwca 1937 r. | Nr 6 (7)

Prosimy o uregulowanie prenumeraty za drugie półrocze 1937 r.

KONTO w P. K. O. Nr 811

Na marginesie ankiety

Praca publicystyczna, jeśli ma być poważna i owocna, nie jest — jakby się może na pozór wydawać mogło — ani łatwa ani wygodna. Nie jest łatwa, gdyż wymaga głębokiego wniknięcia w treść głoszonych zasad, stałego kontaktu z opinią publiczną oraz subtelnego wyczucia stosunku czytelnika do zamierzań pisma. Nie jest wygodna, bo często zmusza do otwartej walki, do narażania się tym wszystkim, którzy nie rozumieją lub nie uznają obranej przez publicystę drogi.

Czy doświadczenie na naszym odcinku potwierdza te uwagi?

W całej rozciągłości.

Daleko przecież łatwiej i wygodniej reprezentować w piśmie kierunek tylko naukowy ograniczając się najwyżej do notowania przejawów życia organizacyjnego danej grupy społecznej. Powołując do życia „Głos Położnej" zrezygnowaliśmy z tej łatwizny i obraliśmy inny kierunek pracy — stworzyliśmy niezależną placówkę do walki o godność i prawa ogółu położnych w Polsce, spychanych niestety nierozważnie do roli „babek" wiejskich, pozbawianych często możliwości zarobkowania, wyzyskiwanych przez samorządy i nieuznawanych dotąd jako czynnik ważny i konieczny w trosce o zdrowie kobiety rodzącej i naturalny przyrost ludności. Pragnąc zaś jeszcze bardziej zespolić pracę naszą z zamierzeniami położnych, dążąc zatem, aby pismo nasze, co podkreśliliśmy już w Nr 2 — „było jak najwierniejszym wyrazicielem opinii pp. Położnych, aby poruszało tylko te zagadnienia, kwestie i sprawy, które budzą ich najwyższe zainteresowanie", zadaliśmy naszym czytelniczkom następujące pytania:

1) Czy dotychczasowe artykuły w „Głosie Położnej" są potrzebne,

2) Jakie z dotychczasowych artykułów najbardziej zainteresowały,

1) Jakie zagadnienia powinny być poruszane w „Głosie Położnej",

4) Jakie działy należało by uwzględnić w piśmie.

Nim zreasumujemy wynik tej ankiety, wypada zaznaczyć, że już głosy prasy potwierdziły słuszność naszego programu. Wystarczy jeśli zacytujemy na tym miejscu chociażby tylko dwa takie głosy:

„WIADOMOŚCI FARMACEUTYCZNE", organ aptekarzy, podkreślił życzliwie, że „pismo nasze wie czego chce: chce być niezależnym organem ogółu położnych, chce informować o nowych zdobyczach wiedzy, chce wszechstronnie oświetlać różne zagadnienia związane z zawodem położnych.

I czyni to, jak widać z pierwszego numeru bardzo starannie. Pismo zadowoli niewątpliwie potrzeby tej grupy zawodowej, dla której jest wydawane".

„POŁOŻNA", organ Stowarzyszenia Zawodowego Położnych Małopolski, tak się wyraża o naszym piśmie:

„Artykuły drukowane w pierwszych dwu numerach pisma, pod tytułami: Rola społeczna położnej, znachorstwo, kilka uawg o higienie kobiety, pielęgnacja noworodka, rola położnej w zwalczaniu raka, o czym położna winna każdą ciężarną kobietę pouczyć itd. — napisane przez lekarzy specjalistów, są bardzo interesujące, a równocześnie podane w formie przystępnej.

Poza artykułami oryginalnymi działy takie, jak: przegląd prasy lekarskiej, spostrzeżenia kliniczne, dział prawny, skrzynka pocztowa, co warto przeczytać, infarmują czytelnika i pouczają.

Redakcja nasza wita z radością nowe pismo uważając, iż samo pojawienie się jego jest wyrazem postępu i zrozumienia roli, jaką, wedle założeń prawnych i ideowych, nowoczesna położna odegrać winna w wolnej Polsce, w XX wieku! „Głosowi Położnej" składamy serdeczne życzenia, dobrego i trwałego rozwoju".

Jak widać z powyższego dwugłosu, pojawienie się naszego pisma oraz obrany przez niego kierunek spotkały się z całkowitą aprobatą miarodajnej opinii publicznej.

Ale powróćmy do ankiety. Przede wszystkim kilka danych liczbowych:

Nadesłano 1258 odpowiedzi: 68% z miast i miasteczek, (z czego połowa z większych miast), 32% — z ośrodków wiejskich.

Liczby te mówią same za siebie: świadczą o niezwykłym na nasze stosunki zainteresowaniu się położnych pismem zawodowym, trosce o jego poziom i kierunek.

I rzecz najbardziej charakterystyczna, że zarówno położne z okręgów miejskich, jak i ośrodków wiejskich stwierdzają prawie jednomyślnie, że zajęte przez nas stanowisko odpowiada całkowicie panującym w szeregach przedstawicielek tego zawodu nastrojom, że zamieszczane artykuły zawodowo-społeczne są potrzebne, poruszane zagadnienia konieczne dla obrony godności zawodu, publikowane zaś prace naukowe — stanowią niezbędny materiał samokształceniowy.

Bardzo cenimy odpowiedzi na pytanie czwarte (jakie działy należało by wprowadzić), pozwolą one bowiem jeszcze bardziej zadowolić nasze czytelniczki, dostosować całkowicie pismo do potrzeb zawodu położnych.

Jeśli chodzi o charakter tych ostatnich odpowiedzi, to dotyczą one bądź spostrzeżeń praktycznych, bądź wskazówek teoretycznych, bądź drobnych uzupełnień dotychczasowych działów.

Wszystkie te postulaty pp. Położnych zanotowaliśmy uważnie i w miarę możności postaramy się w najbliższej przyszłości uwzględnić i zrealizować. Wynagać to będzie często ściślejszej współpracy pp. Położnych z prowincji z naszym pismem, zwłaszcza jeśli mamy — jak tego domaga się część czytelniczek — informować o pracy położnych w poszczególnych ośrodkach kraju. Liczymy więc na tę współpracę i jesteśmy pewni, iż już w najbliższych numerach naszego pisma będziemy mogli zamieścić ciekawe reportaże z różnych stron Polski.

Dziękując na tym miejscu wszystkim uczestniczkom „ankiety" jeszcze raz podkreślamy, że pismo nasze z obranej drogi nie zboczy, że służyć będzie nadal sprawie.

OBRONY GODNOŚCI ZAWODU.

Szczepienie przeciw gruźlicy

We wszelkich naszych akcjach zapobiegawczych jeśli chodzi o oddalenie możności zakażenia się gruźlicą, należy pamiętać o tym, że idealne izolowanie dziecka z zasięgu działania prątka gruźlicowego jest zupełnie niemożliwe, a w warunkach mieszkaniowych i życiowych biedoty wręcz nie do pomyślenia. Trudno wszak izolować dziecko od kontaktu z gruźliczo chorymi rodzicami, skoro w jednej izbie mieszka nader liczna rodzina, wśród której znajdujemy osobniki z czynną gruźlicą, a brak u nas na ogół takich urządzeń społecznych, jak izolatoriów i żłobków dla dzieci.

Chcąc jednak mimo wszystko wkroczyć czynnie i przysposobić dziecko do walki z zakażeniem, dążymy do wzmocnienia organizmu i uodpornienia go, by dziecko w chwili zaatakowania przez prątek Kocha mogło zająć pozycję obronną, by reakcja chorobowa przeszła bez silniejszego wstrząsu i by przebieg był możliwie najłagodniejszy. Francuzi np., którzy prezprowadzają akcję zapobiegania chorobom zakaźnym z wielkim nakładem energii i przy współpracy całego aparatu naukowo-klinicznego, izolują narodzone dziecko z gruźliczego środowiska, oddając je na wychowanie do zdrowych rodzin na wieś. Najrealniejszą jednak metodę uodpornienia przeciw gruźlicy opracowali francuscy uczeni Calmette i Guerin, przy czym z jednej strony podnieść należy znaczne sukcesy szczepienia tą metodą, z drugiej żywą dyskusję, prowadzoną na łamach prasy naukowej na temat jej wartości.

Mówi się o metodzie Calmette — Guerin, że za 50 lat zdoła ona znieść gruźlicę z powierzchni ziemi. Od skromnych początków rozpoczął się tryumfalny pochód prawdy tych uczonych o uodpornianiu przeciw gruźlicy. Od skromnych eksperymentów na zwierzętach poprzez pierwszą serię szczepionych w atmosferze niedowierzania 850 dzieci francuskich, poprzez wrażenie głośnego w całym świecie procesu w Lubece i skandalu, wyrosłego dokoła fatalnej omyłki, która kosztowała życie kilkadziesiąt młodych jestestw, torowała sobie zwycięsko drogę niewzruszona wiara uczonych, że można dokonać uodpornienia organizmu przeciw gruźlicy. Dziś sama Francja wykazuje po nad 2.000.000 dzieci szczepionych, a statystyki porównawcze szczepionych i nieszczepionych wykazują dobitnie dobrodziejstwo uodporniania przeciw gruźlicy. Po najdalsze zakątki świata sięga już sieć instytutów, w których wytwarza się wspomniane szczepionki.

Co to jest szczepionka gruźlicy, zwana popularnie B. C. G. (Bacille Calmette Guerin)?

B. C. G. jest to szczepionka sporządzona z hodowli bakterii gruźlicy, osłabionych w swej jadowitości i nieszkodliwych dla organizmu, która wprowadzona do organizmu nie może spowodować czynnego procesu gruźliczego, natomiast uruchamia ciała ochronne, tzw. antyciała, wyposażając w ten sposób organizm w czynnik uodporniający.

Nader żmudne jest przygotowanie szczepionki B. C. G.. Bakterie gruźlicy bydlęcej hoduje się na specjalnych pożywkach. Hodowle przechodzą przez około 230 pasaży i w tej fazie eksperyment stwierdza, że hodowla bakterii staje się dla człowieka nieszkodliwą. Szczepionka B. C. G. jest czynną jedynie 10 dni po przygotowaniu, toteż nie może być eksportowana na dalekie przestrzenie. Każdy kraj produkuje w specjalnych instytutach kultury prątków gruźlicy dla szczepienia ochronnego.

Powyższy fakt stanowił punkt wyjścia tragicznej omyłki w Lubece, która zaelektryzowała świat śmiercią 76 dzieci, a która mogła podważyć kredyt epokowego odkrycia. Na szczęście przewód procesowy unaocznił, że tragiczną śmierć dzieci szczepionych B. C. G. należy odnieść do wadliwego przygotowania i fatalnej omyłki w manipulacji szczepionką.

Sporadyczna, lecz niemniej tragiczna omyłka w Lubece kazała — wobec fali zastrzeżeń i wątpliwości — wszcząć nowe próby, które jedynie umocniły i silniej ufundamentowały tezy Calmette'a i Guerin'a.

Praktyka szczepień na szeroką skalę przeprowadzonych wykazała, że nie ma obawy, by bakterie odpowiednio przygotowane i osłabione w swej żywotności odzyskiwały dawną jadowitość i przynosiły szkodę organizmowi, raczej jeszcze osłabiają się w obrębie organizmu. Widocznym efektem działania szczepionki B. C. G. jest zmniejszenie się procentu śmiertelności dzieci szczepionych w stosunku do nieszczepionych. Statystyka okolic, w których na wielką skalę stosowano szczepionkę B. C. G., wykazuje, że stosunek śmiertelności dzieci szczepionych i nieszczepionych wynosi 1:20. Szczepionkę wprowadza się doustnie w pierwszych dziesięciu dniach życia dziecku żyjącemu w otoczeniu zagruźliczonym, a więc w warunkach, w których zakażenie leży w sferze prawdopodobieństwa.

W Paryżu został wzniesiony specjalny Instytut, poświęcony doświadczeniom i produkcji szczepionki B. C. G., hodowli osłabionych prątków dla uodpornienia organizmu przeciw gruźlicy. Racjonalna produkcja szczepionki wymaga odpowiednich urządzeń, oraz ścisłego oddzielenia manipulacji szczepionką już gotową od prac laboratoryjnych i od schowków, w których znajdują się bakterie o mniej lub więcej zachowanej jadowitości.

Dziecko wychowane w warunkach życia biedoty, w izbie ciasnej, w której mieszka wespół z całą rodziną, w warunkach pozbawionych powietrza i słońca — elementarnych sojuszników w walce z gruźlicą — jest już przez ten sam fakt w stałym niebezpieczeństwie infekcji gruźliczej. Akcja zapobiegawcza działa przez moment uświadamiania, przez dyscyplinowanie samych chorych i zredukowanie do minimum niebezpieczeństwa infekcji kropelkowej. Ze względów technicznych jednak najczęściej nie można zupełnie wyeliminować źródła infekcji. Zdawało by się tedy, że los takiego dziecka w środowisku gruźliczym jest z góry przesądzony, że infekcja się rozwinie i że dziecko będzie skazane na zagładę. I w odniesieniu do dzieci zrodzonych w warunkach nędzy i w sąsiedztwie czynnej gruźlicy oddać może nam bardzo duże usługi metoda szczepienia przeciw gruźlicy, opracowana przez Calmette'a i Guerin'a. Już i w Polsce Państwowy Zakład Higieny wykonuje szczepionki, już tu i ówdzie szczepi się u nas noworodki, już pojawiają się pierwsze prace polskie na ten temat i metoda szczepienia przeciw gruźlicy zaczyna zdobywać sobie i u nas zwolenników.

Dr med. NORBERT ESSIGMAN

Co położna winna wiedzieć o chorobach oczu



Oko — ten najwraźliwszy i najczulszy narząd ludzki — jest jednym z najdoskonalszych naszych zmysłów i najsilniej wyodrębnionym pod względem psycho-fizycznym.

Gdy smak, dotyk i powonienie wymagają do wytworzenia właściwych sobie wrażeń bezpośredniego zetknięcia się ciał lub ich cząstek z odnośnymi narządami zmysłowymi, gdy nawet narząd słuchu, o wiele już doskonalszy, odbiera wrażenia za pośrednictwem fal głosowych o stosunkowo nieznacznej częstości drgań — to wzrok może sięgać w odległości wprost niezmierzone.

Nie wolno jednak zapominać, że oko posiadając niezwykle koronkową budowę i precyzyjność w działaniu, osłonięte z przodu dwiema zaledwie fałdami skóry, tworzącymi powieki, ze wszystkich innych narządów najbardziej wystawione jest na działanie szkodliwych czynników zewnętrznych.

Toteż narząd wzroku, jako łatwo dostępny dla drobnoustrojów chorobotwórczych i wszelkiego rodzaju urazów, winien być otoczony specjalną opieką już z chwilą przyjścia niemowlęcia na świat.

Ograniczając się do pytania, postawionego w nagłówku, omówię tu tylko te zaburzenia i choroby, których przeoczenie lub zaniedbanie przez położne względnie personel pomocniczo-lekarski, poczytane być im może jako „błąd w sztuce".

Bezsprzecznie najpoważniejszym czynnikiem szkodliwym mogą być drogi rodne, przez które przejść musi główka noworodka. Drobnoustroje, pokrywające rozpulchnioną błonę śluzową kanału rodnego, łatwo dostać się mogą na twarz noworodka, a stąd swobodnie przewędrować do worka spojówkowego narządu wzrokowego.

Z tych drobnoustrojów najgroźniejszymi dla oka są dwoinki Neissera, wywołujące rzeżączkę. Przy zakażeniu tryprowym pierwsze objawy zjawiają się w 2—3 dni po urodzeniu, a zachodzi to wtedy, jeśli zakażenie nastąpiło podczas porodu bądź wkrótce po nim. Jeżeli pierwsze objawy zjawiają się później, po tygodniu lub dwóch, to albo zakażenie nastąpiło wskutek niedbalstwa personelu albo też jest to zakażenie, wywołane innymi drobnoustrojami, a nie rzeżączką, gdyż okres wylęgania przy zakażeniu innymi drobnoustrojami (paciorkowce, gronkowce itp.) trwa dłużej. Pierwsze objawy zakażenia tryprowego są często nieznaczne: występuje nastrzyknięcie spojówek, zjawia się skąpa wydzielina kłaczkowato-surowicza; szybko jednak, bo już po 1 lub 2 dniach, wydzielina staje się ropna o charakterystycznym wyglądzie cieczy żółtawo-zielonej, pojawia się jednocześnie silne przekrwienie i obrzęk spojówek, występuje przy tym często tak silny obrzęk powiek, że rozwarcie ich ręczne staje się trudne, a czasami wręcz niemożliwe. Wydzielina zasycha na brzegach powiek i skleja je ze sobą. Na ten objaw zwracam baczną uwagę, gdyż przy próbie rozwarcia powiek obficie nagromadzona pod nimi wydzielina może wytrysnąć pod dużym ciśnieniem i dostać się do worka spojówkowego badającego. Wskazane jest zatem uprzednie dokładne rozmiękczenie strupów tamponikami z waty, zwilżonymi w ciepłym rozczynie kwasu bornego, a najwłaściwiej w takich wypadkach jest nakładać samemu duże, okrągłe szkła ochronne. Ropotok rzeżączkowy noworodków jeszcze do niedawna był prawdziwym utrapieniem lekarzy, a nieszczęściem dla dotkniętego tym cierpieniem niemowlęcia i jego rodziców, gdyż dawał duży odsetek ślepoty.

Od czasu wprowadzenia zabiegu Crédé'go ilość tych przypadków znacznie spadła. Jak wiadomo, prosty ten, choć genialny, pomysł polega na zapuszczeniu do worka spojówkowego po 1 kropli 2-procentowego rozczynu lapisu (azotanu srebra) do każdego oka możliwie zaraz po urodzeniu i nie później niż w pół godziny po porodzie. Noworodek winien być uprzednio wykąpany i oczyszczony z mazidła płodowego, przy czym twarz noworodka winna być umyta inną wodą, niż była użyta do kąpieli. Zabieg ten wywołuje co najwyżej lekkie podrażnienie, które po kilku dniach mija bez śladu.

Jeżeli rozwija się jednak długotrwały stan zapalny, to przyczyną tego często jest fakt, że rozczyn lapisu, stosowany przez położne, bądź personel w zakładach położniczych, jest rzadko odnawiany i przeto zmienia się jego skład, a to w ten sposób,, że azotan srebra częściowo utlenia się dając tlenek srebra, częściowo wietrzejąc daje z biegiem czasu mocniejsze rozczyny, które mogą już działać wybitnie drażniąco i stać się nawet szkodliwymi dla oczu. Dlatego też rozczyn lapisu, używany do zabiegu, należy: 1) trzymać stale w ciemnym naczyniu, 2) dobrze po użyciu zakorkować, 3) po 3—4 tygodniach zastąpić świeżym rozczynem.

Stosowanie innych związków białkowych srebra (jak protargolu, prorgolu, argocolu itp.), nawet w mocniejszych niż lapis rozczynach, uważam za niewskazane ze względu na słabe bakteriobójcze ich działanie.

Jeżeli z tych lub innych względów ropotok jednak się rozwinie, to przypadek taki winien być jak najszybciej skierowany do okulisty, gdyż w czas zastosowane leczenie uratuje niemowlę od przykrych następstw zaniedbania, a położną od słusznych zarzutów zlekceważenia choroby.

Trzeba mieć zwłaszcza na uwadze, że posiadamy dzisiaj potężny oręż do zwalczania tej choroby pod postacią domięśniowego wstrzykiwania mleka; często po jednym już wstrzyknięciu obrzęk powiek zmniejsza się wydatnie, ropotok znika i choroba poronnie, niemal natychmiast ginie. W czas zastosowany zabieg uratować może niemowlę od strasznego kalectwa, jakim jest ślepota. Oczywiście nie wolno zapominać o miejscowym leczeniu, które w pierwszym rzędzie polega na tuszowaniu odwróconych spojówek 2-proc. — 5-procentowym rozczynem azotanu srebra, na następowym zobojętnianiu nadmiaru fizjologicznym rozczynem soli kuchennej, zakładaniu do oczu dezynfekcyjnych maści dla ochrony rogówek przed zgubnym działaniem drobnoustrojów i ich toksyn, wreszcie, na co kładę duży nacisk, jest rzeczą niesłychanie ważną, by worek spojówkowy często był spłukiwany z obficie wydzielającej się ropy słabymi rozczynami odkażających środków, jak cyjanku rtęci, nadmanganianu potasu bądź kwasu bornego. Bardzo wskazane jest przemycie strumieniem jednego z tych rozczynów ze specjalnego ocznego naczynia tzw. undynki. Przemywanie to wykonywa się w sposób następujący: należy obłożyć twarz niemowlęcia dookoła oka ligniną, następnie 2 palcami lewej ręki rozwiera się lekko powieki i trzymając w prawej ręce undynkę z płynem trochę podgrzanym na wysokości 10—15 cm od oka, puszcza się strumień płynu do worka spojówkowego. Baczyć przy tym należy, ażeby płyn nie ściekał do drugiego oka, co specjalnie jest ważne, gdy drugie oko nie jest jeszcze zakażone. Toteż spłukując należy zawsze przechylać twarzyczkę w stronę oka podlegającego zabiegowi. Przewiązywać oczu, dotkniętych ropotokiem nawet nie rzeżączkowym, pod żadnym względem nie wolno. Natomiast w wypadku ropotoku jednego oka — dla ochrony drugiego przed infekcją — należy posiłkując się celofanem bądź szkiełkiem zegarkowym i leukoplastem okleić starannie skórę dokoła oka. W ten sposób niemowlę może rozwierać powieki, zawartość worka spojówkowego swobodnie spływa, a otoczenie może kontrolować jaki jest stan zdrowego oka.

Zatrzymałem się nieco dłużej na tym cierpieniu, gdyż: 1) jest ono najgroźniejsze dla wzroku, 2) jest jednym z pierwszych schorzeń niemowlęcia, zjawiających się niemal tuż po urodzeniu, a zatem w pierwszym rzędzie znajdzie się pod obserwacją położnych bądź personelu pielęgniarskiego. Z innych cierpień powłok ocznych, ściślej mówiąc spojówek, należy wspomnieć o błonicy oka. Cierpienie to, wcale nie tak rzadkie, spotyka się zazwyczaj w nieco późniejszym okresie rozwoju noworodka, choć sam obserwowałem przypadek błonicy u 3-tygodniowego niemowlęcia. Przebieg błonicy oka jest dość charakterystyczny. Zjawia się obrzęk powiek o wyglądzie sinawym wskutek żylnego zastoju, występuje rozpulchnienie i obrzęk spojówek, na których powierzchni ukazują się błonki o wyglądzie bladym, bezkrwistym, przy próbie jednak ich usunięcia łatwo krwawiące. Spotykają się tu najrozmaitsze przejścia od delikatnej, ledwo widocznej błonki, aż do ciężkich, w głąb tkanek powiekowych sięgających martwic, które pozostawiają blizny i zniekształcenia powiek przez całe życie. Wydzieliny początkowo nie ma wcale, bądź jest nieznaczna, wodnista, z biegiem czasu zjawia się wydzielina ropna z domieszką oddzielających się kłaczków i płatków obumarłych tkanek. Powikłania rogówkowe zdarzają się stosunkowo rzadko, znacznie rzadziej niż przy rzeżączce, częściej już spotykamy porażenia mięśni ocznych (zez) i akomodacji. Gdy jednocześnie dziecko choruje na błonicę gardła zachodzi poważne niebezpieczeństwo dla życia.

W czas wstrzyknięta surowica przeciwbłonicza (od 4.000 do 20.000 jednostek, zależnie od nasilenia sprawy i wieku niemowlęcia) i troskliwa opieka schorzałego narządu uratować może wzrok, a często i życie.

O innych zapalnych stanach i cierpieniach spojówek (jak grudkowym zapaleniu, pryszczykowym, jaglicy itp.) mówić tu nie będę, gdyż sprawy te występują przeważnie w wieku późniejszym i położne z tymi cierpieniami nie stykają się. Należy jedynie pamiętać, by matka, sama dotknięta zaraźliwą chorobą oczu, była odpowiednio uświadomiona przez położne i personel pielęgniarski o możliwości przeniesienia infekcji na dziecko; by przejawiając zbyt czule swe macierzyńskie uczucia i pieszczoty, nie okazała się przez nieświadomość złą macochą, zarażając swe dziecko ciężką chorobą oczu, w pierwszym rzędzie jaglicą (egipskim zapaleniem oczu).

Jest jeszcze jedna sprawa, spotykana u noworodków, która winna zainteresować położne. Mam na myśli pewne schorzenia dróg łzowych.

Narząd łzowy składa się z dwóch części: części wytwórczej — produkującej łzy — gruczołów łzowych i części regulującej odpływ łez — dróg odpływowych.

Gruczoł łzowy właściwy, czyli oczodołowy, wraz z dodatkowymi gruczołami powiekowymi znajduje się po stronie skroniowej pod górnymi powiekami obu oczu; przewodziki tych gruczołów otwierają się częściowo w górnym załamku, częściowo przy krawędzi tarczki i wydzielają do worka spojówkowego łzy; łzy oddziaływują słabo alkalicznie, zawierają 98 proc. wody, 1,46 substancji organicznych, 0,4—0,8 soli, przeważnie NaCl oraz tzw. lizocymy, niszczące drobnoustroje. W ciągu dnia gruczoły łzowe wydzielają 0,4—0,6 gr. płynu łzowego, w nocy znacznie mniej. W czasie płaczu produkcja łez, oczywiście, jest dużo obfitsza. Noworodki podczas pierwsych miesięcy łez nie wydzielają (płaczą na sucho). Łzy rozchodzą się po powierzchni rogówki dzięki mruganiu, które kieruje je ku nosowi do jeziorka łzowego. Odpływ łez z worka spojówkowego rozpoczyna się u otworków przewodzików łzowych. Otworki te znajdują się w pobliżu wewnętrznego (nosowego) kąta oka, zwykle na wzniesieniu stożkowatym, na tzw. brodaweczce stożkowatej (papilla lacrimalis), widocznej gołym okiem na górnej i dolnej powiece; przewodziki - kanaliki łzowe, górny i dolny przebiegając początkowo pionowo, a następnie poziomo wzdłuż brzegu wolnego powiek, zbiegają się w kącie powiek i wchodzą razem bądź oddzielnie do woreczka łzowego, który stanowi górną rozszerzoną część przewodu nosowo-łzowego.

Woreczek łzowy jest otoczony ze wszystkich stron częściami miękkimi, jedynie od strony wewnętrznej ściśle przylega do kości i tu prostopadle przechodzi w właściwy przewód nosowo-łzowy, mający ujście pod przednim odcinkiem muszli dolnej.

Opisany wyżej woreczek łzowy ulega niekiedy u noworodka schorzeniu. Spotyka się mianowicie czasami wybitne rozszerzenie woreczka łzowego — widać wtedy w kącie wewnętrznym, u podstawy nosa, poniżej tzw. wiązadła wewnętrznego powiek, wypięty elastyczny twór, wielkości pestki od wiśni, a nierzadko i większy, z którego przy ucisku daje się wycisnąć wprawdzie nie zawsze biało-żółtawy płyn. Początkowo twór ten, będący rozdętym woreczkiem łzowym, nie wykazuje żadnych zmian zapalnych. Jest to stan zastoinowy, wywołany bądź niedorozwojem dolnej części przewodu nosowołzowego, która jeszcze nie stała się drożną, bądź zatkaniem tegoż przewodu czopem nabłonkowym.

Leczenie w tym okresie początkowym, gdy nie przyłączyła się jeszcze infekcja, jest proste, a często bardzo skuteczne. Należy kilkakrotnie wykonać ucisk na okolicę woreczka łzowego masując palcem wyniesiony twór w kierunku od góry ku dołowi. Udaje się wtedy bądź przetkać błonę, zamykającą dolny przewód nosowy bądź przepchać czop nabłonkowy do nosa. Inaczej natomiast przebiega sprawa, gdy przy ucisku z woreczka łzowego wydziela się treść ropna (poprzez otworki kanalików łzowych), gdy skóra w okolicy, woreczka łzowego jest zaczerwieniona i obrzmiała oraz bolesna na dotyk — mamy wtedy do czynienia z ropnym zapaleniem woreczka łzowego, a nawet z ropowicą tkanek otaczających. Przypadek taki co rychlej winien się znaleźć w rękach okulisty. Powyższej sprawy nie wolno mieszać z innym wrodzonym schorzeniem noworodka, też lokalizującym się w kącie wewnętrznym, tylko nieco wyżej: widuje się tu twory torbielowate, powstałe wskutek przepuklin opon mózgowych w wczesnym okresie rozwoju; przy ucisku na taką torbiel można wywołać objawy podrażnienia opon mózgowych: zwolnienie tętna, wymioty, drgawki, czasami dochodzi nawet do utraty przytomności. Są to twory dobrotliwe, posiadają jednak skłonność do powiększania się w miarę rozwoju noworodka. Leczenie takich torbieli — przepuklin możliwe jest tylko operacyjnie; zabieg jednak połączony jest z dużym ryzykiem, jak każdy zresztą zabieg, gdzie dochodzi do otwarcia opon mózgowych.

Omówione wyżej schorzenia nie wyczerpują oczywiście całokształtu spraw chorobowych, mogących atakować narząd wzroku w wieku niemowlęcym i dziecięcym. Poruszyłem tu jedynie te zagadnienia, które ze względu na swój poważny przebieg i groźne powikłania, wymagają szybkiej i właściwej pomocy. Położna będąc często, zwłaszcza na prowincji, jedynym doradcą młodej i nieuświadomionej matki, musi posiadać wiadomości z rozmaitych dziedzin wiedzy lekarskiej, albowiem od jej ważkiego słowa zależy zdrowie, a nawet życie niemowlęcia.

Dr med. N. Essigman.

Dr med. H. SŁOMNICKA

ODCINEK DZIECKA

Co należy wiedzieć o normalnym noworodku

Czy dziecko moje jest normalne? Oto najczęstsze pytanie, jakie zadaje młoda matka po urodzeniu dziecka. Szczególnie często spotyka się z tym zdaniem położna. Spełniając przy matce i dziecku w ciągu pierwszych dni po porodzie szereg czynności pielęgniarskich, zdobywa zaufanie matki. Pomiędzy matką a położną wytwarza się pewien kontakt psychiczny, pociągający za sobą szereg pytań ze strony niedoświadczonej matki. Położna powinna umieć na te pytania odpowiedzieć. Dlatego też należy przypomnieć sobie pewne dane z dziedziny fizjologii noworodka.

Średnia waga normalnego, donoszonego noworodka płci męskiej wynosi około 3250 gramów, płci żeńskiej 3000 gramów. Odchylenia od tej wagi średniej nie powinny być uważane za objawy chorobowe, gdyż normalne granice wagi noworodka wahają się od 2800 g do 4000 g. Noworodki o wadze niższej od 2800 gramów są zwykle słabe i mniej odporne, natomiast o wadze wyższej od 4000 gramów, są przeważnie mocne i zdrowe. Jednakże dzieci o wadze bardzo wysokiej (6—9 kg.) najczęściej giną jeszcze przed porodem lub w czasie porodu.

Waga noworodka wykazuje w ciągu 1-go dnia po porodzie wyraźny spadek, który utrzymuje się 2-go i 3-go dnia. Najniższa waga przypada na 3-cią dobę i od tej chwili zaczyna się stopniowo podnosić dochodząc 10-go dnia życia do pierwotnej wysokości. Fizjologiczny spadek wagi wynosi $\frac{1}{6}$ do $\frac{1}{9}$ pierwotnej wagi noworodka. U dzieci pierwszych jest większy, u następnych mniejszy, co może tłumaczy się większą ilością pokarmu u wieloródki niż u pierwiastki. Dzieci słabe z cięższą i wcześniej występującą żółtaczką, wykazują większy spadek fizjologiczny wagi ciała.

Spadek wagi w ciągu pierwszych kilku dni życia noworodka występuje na skutek względnie małego dostarczania płynów zzewnątrz i jednoczesnej dużej utracie ich, przez oddanie smółki, moczu, wód płodowych, znajdujących się często w żołądku noworodka, oraz przez parowanie i oddychanie.

Długość ciała donoszonego noworodka waha się od 47 do 54 cm., średnio 50 cm. dla chłopców, 49 dla dziewczynek.

Temperatura ciała noworodka wykazuje duże wahania. Płód w łonie matki ma temp. zależną od temp. matki i przychodzi na świat z niewykształconym jeszcze ośrodkiem regulacji ciepła. Dla tego też temp. jego zależy od temp. otoczenia oraz od zabezpieczenia go przed utratą ciepła na zewnątrz. Średnia temp. noworodka waha się od 36,5 do 37,5 C. w odbytnicy. Ciepłoty niższe i wyższe zdradzają stan chorobowy i wymagają interwencji otoczenia. Często zbyt skrupulatne lub niedostatecznie dokładne okrycie noworodka powoduje spadek lub nadmierny wzrost temp. Należy też pamiętać, że kąpiel obniża temp. noworódka o 0,6° C.

Skóra noworodka, pokryta bezpośrednio po porodzie mazidłem płodowym, krwią i śluzem z dróg rodnych matki, po zmyciu jest jaskrawo czerwona, na kończynach niekiedy sina. Na powierzchni jej stwierdzamy często drobny puszek. Włosy na głowie mogą dochodzić do kilku cm. długości, brwi i rzęsy są skąpe, niekiedy brak ich zupełnie. Występujące często w kilka dni po porodzie, drobne łuszczenie się skóry, należy odnieść do zjawisk fizjologicznych.

Najważniejszym objawem fizjologicznym ze strony noworodka, który tak często wywołuje przerażenie i szereg pytań ze strony matki, jest żółtaczka noworodków.

Duża ilość dzieci w ciągu pierwszych dni po urodzeniu wykazuje żółte zabarwienie skóry. Zabarwienie to jest początkowo mniej widoczne, gdyż maskuje je jaskrawa czerwoność skóry noworodka. Naciśnięcie skóry palcem znosi zaczerwienienie i wtedy uwidacznia się jej żółte zabarwienie. Dziecko nigdy nie przychodzi na świat żółte, nigdy też nie zjawia się żółtaczka przed upływem 12-tu godzin od chwili przyjścia noworodka na świat. Zaczyna się ona w ciągu pierwszej doby, częściej na 2-gi lub 3-ci dzień po urodzeniu. Jeżeli 3-go dnia

Dr med. M. KURZROK

Z nowych odkryć w polskim zdrojownictwie

Postęp polskiego zdrojownictwa zaznaczył się w ostatnim roku wykryciem i oddaniem do użytku publicznego nowych zdrojów. Polska, posiadająca dotąd jedyny tylko zdrój gorzki w Morszynie, uzyskała dzięki „Barbarze“ truskawieckiej nowy zdrój gorzki.

Oddanie do użytku publicznego zdroju wody gorzkiej „Barbara“ i naturalnej soli gorzkiej „Barbara“ stanowi ważny etap w rozwoju naszego zdrojownictwa.

Co to jest zdrój gorzki „Barbara“? Zacytujemy słowa inż. Kielesińskiego, który kierował robotami przy udostępnianiu tego zdroju dla



użytku publicznego: „złoża solne odkryte w szybie „Barbary“ w głębokości 55 m. chodnikiem przedstawiają górotwór, składający się z iłów solnych, zmieszanych bądź jako chlorki, bądź jako siarczany, lub też jako węglany.

Solanka z szybu „Barbara“ jest tak silnie nasycona, że musi być w celach pitnych odpowiednio rozcieńczona. Ponadto by z niej wyeliminować niepotrzebne chlorki poddaje się solankę procesowi krystalizacji w drodze naturalnej, uzyskując w niskich temperaturach przez naturalną przemianę siarczanów magnezu z chlorkiem sodu wzbogacenie siarczanów sodu. Przez odpowiednie wysuszenie tej soli odparowuje się wodę krystalizacyjną tak, że otrzymuje się prawie



że czysty chemicznie siarczan sodu. Z wody tedy ze zdroju „Barbara“ produkuje się sól „Barbary“ poddając wodę procesowi wymrażania, przy czym wykrastalizowuje czysty ponad 99% siarczan sodowy, naturalna sól gorzka „Barbara“. Naturalną wodę gorzką „Barbara“ poddaje się ze względu na wysokie jej stężenie w 5-ciu różnych rozcieńczeniach, zależnie od wskazań lekarskich.

Jeśli chodzi o znaczenie faktu oddania do użytku publicznego wody ze zdroju „Barbara“, jest ono olbrzymie, bodaj przez fakt, że rozszerza skalę możliwości leczniczych. Woda gorzka „Barbara“ czyni z Truskawca jedyny w Polsce zdrój, w którym leczenie zespołu schorzeń dróg moczowych przy pomocy „Naftusi“, można skombinować z tymi schorzeniami przewodu pokarmowego, które wymagają koniecznie leczenia wodą gorzką.

Już dziś po krótkim czasie praktycznego stosowania wody gorzkiej „Barbara“ możnaby w ogólnych zarysach sprecyzować główne zasady jej działania farmakodynamicznego na ustrój ludzki. I tak obserwowaliśmy w nadkwaśnych nieżytach błony śluzowej żołądka wpływ hamujący na wydzielanie. W przypadkach uporczywych zaparć obserwowaliśmy już w pierwszych dniach leczenia sprawną ewakuację jelit.

Efekt odtłuszczający soli „Barbary“ rzucał się od razu w oczy, zaznaczając się utratą 3-ch do 10 klg. wagi ciała w czasie okresu kuracyjnego, pod skombinowaniu leczenia „Barbarą“ z leczeniem kąpielami solankowymi i odpowiednim porządkiem dietetycznym.

Stężone roztwory siarczanu sodu i magnezu powodują mobilizację znacznych ilości wody z organizmu do jelit, po czym następuje ewakuacja roztworu trudno się wchłaniającego. W ten sposób organizm pozbywał się dużej masy wody. Tłuszcze wprowadzane do ustroju w pokarmach przechodzą pod wpływem „Barbary“ w nierozpuszczalne mydła i jako takie zostają z ustroju wydalone. W końcu praktyka kilku miesięcy stosowania wody gorzkiej „Barbara“ wykazała korzystny jej wpływ na proces wydalania się żółci do jelit oraz na ewakuację zaległości woreczka żółciowego.

Dokoła odkrycia i oddania do użytku publicznego naturalnej wody gorzkiej i soli gorzkiej „Barbara“ skupiło się zaraz w pierwszym roku zainteresowanie sfer lekarskich oraz społeczeństwa. Truskawiec otrzymał w postaci zdroju „Barbara“ niezwykłe uzupełnienie swego arsenału leczniczego.

Naturalna woda gorzka i sól gorzka „Barbara“ znajdują się już dziś na warsztatach prac naukowych i klinicznych. A ich właściwości lecznicze zanotowane przez praktykę zostaną klinicznie wyjaśnione i naukowo przebadane. Zdrojownictwo zaś polskie otrzyma w zdroju gorzkim „Barbara“ nowy czynnik rozwoju i ekspansji.

Dr med. M. Kurzrok.

Z prasy lekarskiej

O UTRACIE DUŻEJ ILOŚCI KRWI.

Odporność kobiet na utratę olbrzymich ilości krwi jest bardzo wielka.

Autor opisuje przypadek ciąży pozamacicznej, gdzie po otwarciu jamy brzusznej znalazł w niej około 4950 cm^3 wolnej krwi, co wobec wagi ciała pacjentki 49 kg, wyniosło około 100 cm^3 — na klgr. wagi.

Na podstawie wywiadu ustalono, że pęknięcie ciężarnej trąbki macicznej miało miejsce 10 dni przed operacją — a przez cały ten czas chora krwawiła do wewnątrz. I chociaż było to krwawienie długotrwałe, chora dobrze je znosiła.

Autor uważa, że wpływy hormonalne pozwalają ustrojowi kobiecemu na tak wielkie utraty ilości krwi — bez zejścia śmiertelnego.

AUTOHEMOTERAPIA JAKO CZYNNIK ROZPOZNAWCZY MIĘDZY PĘKNIĘTĄ CIĄŻĄ ZAMACICZNĄ A SPRAWĄ ZAPALNĄ.

Korotkin stosuje w wypadkach krwawień w sprawach zapalnych wstrzykiwanie krwi własnej pacjentki i podaje, że w 86,5% przypadków osiąga bardzo dobre wyniki.

Opierając się na tych właściwościach hamujących krwawienia, stosuje autohemoterapię w celach rozpoznawczych. W przypadkach krwawień zapalnych — krwawienie ustępuje, w przypadkach ciąży pozamacicznej — nigdy.

Próbę przeprowadza się w ten sposób, że w ciągu 5 dni pobiera się krew z żyły łokciowej i wstrzykuje się pacjentce domięśniowo w ilościach 5—8—10—10—10 cm^3.

Autor próbę przeprowadzał na dość małym materiale (zaledwie 35 pacjentek) — z wynikiem dobrym.

GŁOSY NAUKI O PIELĘGNACJI DZIECKA

Klinika Położnicza i Chorób Kobiecych
Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków,
Kopernika 23.

Kraków, dnia 30 stycznia 1937 r.

P. T.
Warszawskie Laboratorium Kosmetyczne „WU-EL-KA“ S. SZOFMAN i S-ka w Warszawie.

W odpowiedzi na list WPanów z dnia 8 bm. komunikujemy, że do pielęgnowania noworodków Klinika Położnicza i Chorób Kobiecych Uniwersytetu Jagiellońskiego używa pudru, mydła i kremu „BEBE“, otrzymując wyniki dobre, świadczące o dobroci i jakości wspomnianych preparatów.

Kierownik kliniki: (—) **Prof. Dr J. Zubrzycki**

Klinika położnicza i chorób kobiecych
Uniwersytetu Jana Kazimierza
we Lwowie, ul. Pijarów 4.

Lwów, dn. 3 czerwca 1937.

Stwierdza się, że w Klinice położniczo-ginekologicznej U. J. K. we Lwowie stosuje się od dłuższego czasu puder, mydło i krem „BEBE“, dostarczone nam przez Firmę Szofman i Ska w Warszawie, do pielęgnacji noworodków. Preparaty te okazały się w użyciu pełnowartościowe i wobec tego zasługują na polecenie i poparcie.

(—) Prof. Dr K. Bocheński, Dyrektor Kliniki.

Dyrekcja Państwowej Szkoły Położnych
we Lwowie, ul. Pijarów 4.

Lwów, dnia 1 czerwca 1937 r.

Od pewnego czasu stosujemy w Państwowej Szkole Położnych we Lwowie puder, krem i mydło „Bébé Szofmana“. Wyniki mamy doskonałe, gdyż wszelkie zmiany na skórze noworodków ustępują szybko.

Dyrektor Państwowej Szkoły Położnych we Lwowie: (—) Doc. Dr St. Mączewski.

Państwowa Szkoła Położnych
w Krakowie, ul. Kopernika L. 17

Kraków, dnia 12.II. 1937.

Szkoła Położnych w Krakowie wszystkie noworodki pielęgnuje pudrem, kremem i mydłem „Bebe Szofmana“.

Z doświadczenia wynika, że puder „Bebe Szofmana“ nadaje się do pielęgnowania skóry noworodka, leczy wszelkie zaognienia, zaczerwienienia i wyprzenia, a mydło „Bebe Szofmana“ doskonale nadaje się do kąpieli noworodków.

(—) Dr Rutkowska, Dyrektor Państwowej Szkoły Położnych.

Klinika Pediatryczna Uniwersytetu Jana Kazimierza.

Lwów, dnia 28 maja 1937.

Za łaskawie dostarczone Klinice Dziecięcej U. J. K. we Lwowie przez Firmę „Bebe Szofmana“ w Warszawie preparaty z zakresu higieny i pielęgnacji dzieci i niemowląt, jako to mydło, puder, krem i pastę do zębów „Bebedont“ uprzejmie dziękujemy i stwierdzamy, że chętnie się nimi posługujemy w naszych poradniach dziecięcych.

Klinika Chorób Dziecięcych Uniwersytetu Lwowskiego
(—) Doc. Dr Stanisław Progulski, w zast. Dyr.

Szpital Ubezpieczalni Społecznej we Lwowie
Oddział ginekologiczno-położniczy.

Lwów, 31.V. 37.

Na oddziele osesków Szpitala U. S. we Lwowie używamy do pielęgnacji osesków pudru, mydła i kremu „Bebe Szofmana“, które okazały się bardzo dobrymi środkami zapobiegawczymi przeciwko wyprzaniu oraz wszelkiego rodzaju podrażnieniom skóry.

Ordynator Oddz. ginek.-położn. (—) Dr Maksymilian Seidler.

życia noworodka nie ma śladu żółtaczki, to, według wszelkiego prawdopodobieństwa, już się nie zjawi. Żółte zabarwienie nie musi przykrywać całej skóry. Często się zjawia na tułowiu pomijając kończyny i twarz, niekiedy znów najintensywniejsze jest na twarzy. Zajmuje również białkówki oraz błony śluzowe, co łatwo zauważyć na podniebieniu. Intensywność żółtaczki bywa różna: od słabo żółtego, ledwie widocznego zabarwienia, do intensywnego, wpadającego w oranż. Kał i mocz zwykle u dzieci żółtaczkowych mają wyraźnie żółte zabarwienie. Zauważona także, że u dzieci małych, szczególnie u wcześniaków, żółtaczka bywa intensywniejsza, niż u dzieci większych. Jednak i dzieci o bardzo dużej wadze mogą mieć bardzo intensywną żółtaczkę.

Czas trwania żółtaczki bywa różny, od 2-ch dni do końca pierwszego lub początku drugiego tygodnia. Niekiedy trwa do 4-ch tygodni. Żółtaczka, która przeciąga się na 2-gi miesiąc życia dziecka, już budzi podejrzenie jakiejś sprawy chorobowej. Wobec tego, że żółtaczka noworodków jest zjawiskiem bardzo częstym i nie odbija się na ogólnym stanie dziecka, uważamy ją za zjawisko fizjologiczne, nie wymagające interwencji lekarza.

Dr med. J. Waski

CHIRURGIA KOSMETYCZNA

Dzięki udoskonalonej technice operacyjnej potrafimy dziś dowolnie modyfikować każdy niemal szczegół ciała ludzkiego. Usuwamy zatem zmarszczki na twarzy i szyi, nadajemy młodzieńczy kształt piersiom, naprawiamy uszy, nos, wadliwy zgryz, szpecący twarz itd., itd. Spośród długiego szeregu zabiegów chirurgiczno-kosmetycznych pragniemy tu omówić kilka operacyj na ustach, mających doniosłe znaczenie ze względów praktycznych, tak ściśle z kosmetyką związanych.

Usta stanowią obok oczu najbardziej uduchowiony fragment twarzy, i to zarówno w spokoju, gdy zastygła na nich pieczęć milczenia, jakoteż w ruchu, gdy szepcą, mówią, uśmiechają się, wyciągają się nadąsane, gniewne, zdziwione, przerażone, gardzące i pożądliwe. Tysiące przeróżnych wzruszeń i uczuć nieustannie wyłania się z poza czerwieni ust i dlatego słusznie należy im się troska serdeczna, opieka pieczołowita.

Na wstępie zakreślimy granice efektów, osiągalnych dzięki dotychczasowym zdobyczom chirurgii kosmetycznej twarzy. Usta zbyt małe albo też za duże wolimy pozostawić ich własnym losom nie wkraczając czynnie. Do zabiegu uciekamy się, jeśli chodzi o niewłaściwe rozmiary ust, tylko wtedy, gdy mamy do czynienia z jakimś wyraźnym zniekształceniem, wrodzonym lub nabytym.

Przyczyny, dla których najczęściej decydujemy się na operację, są dwie: nadmierna grubość warg: warga dolna obwisła oraz skutki porażenia nerwu twarzowego, powodujące asymetrię twarzy.

Nadmiernie grube wargi wynikają na skutek rozrostu mięśni lub malutkich gruczołów, zawartych w wargach. Pozbyć się warg grubych, „zmysłowych“ można tylko w jeden sposób, a mianowicie na drodze operacyjnej. Zabieg polega na wycięciu skrawka w kształcie półksiężyca od strony wewnętrznej wargi. Ranę następnie zaszywa się dbając o to, by nie pozostawiła widocznego śladu.

Należy zauważyć, że w wypadkach krańcowo przeciwnych, tzn. warg bardzo cienkich powstrzymujemy się od zabiegu.

Warga obwisła zawdzięcza swoje powstanie zwiotczeniu specjalnego, tzw. okrężnego, mięśnia warg, którego przeznaczenie polega właśnie na zamykaniu ust. Wobec niedostatecznej sprawności wspomnianego mięśnia warga dolna bezwładnie zwisa czyniąc przykre wrażenie wzrokowe. Wadę usuwamy przytwierdzając odpowiednio wargę do tkanek mocnych.

Pozostają nam do omówienia skutki porażenia nerwu twarzowego. Przy porażeniu nerwu twarzowego dotknięta część twarzy pozostaje jakby bez życia. Szpara powiekowa nadmiernie rozszerza się i trwa w tej pozycji, kącik ust opuszcza się w dół, fałd biegnący od nosa do ust wygładza się itp. Szczególnie porażenie twarzy ujawnia się przy ruchach mimicznych, uśmiechu, rozmowie. Widać wtedy, że śmieje się, mówi, w ogóle porusza się tylko jedna połowa twarzy, podczas gdy druga, dotknięta chorobą, pozostaje nieruchoma, a w najlepszym razie nieco naśladować usiłuje ruchy pierwszej.

Zabieg, jaki w tych wypadkach stosujemy, jest bardzo skomplikowany. Polega on na misternym połączeniu za pomocą ścięgien zwierzęcych niedowładnych mięśni twarzy z mięśniami sąsiednimi, których funkcja pozostała nienaruszona. W ten sposób gra mimiczna mięśni zdrowych udziela się twarzy, w której własne życie zastygło bezpowrotnie. Sztuczne ożywienie twarzy posiada bezprzeczne walory.

DZIAŁ prawny

Przestępstwo spędzenia płodu

V.

Przerwanie ciąży należy do tego rodzaju zabiegów, których niebezpieczeństwo z tych czy innych względów nie jest obojętne dla interesu państwowego. Widzimy to najlepiej na przykładzie Sowietów, które w początkach swych rządów nie tylko zezwalały na spędzanie płodu, ale co więcej, propagowały ten zabieg, dopuszczając do masowego stosowania go w szpitalach i klinikach.

Trwało to jednak stosunkowo niedługo, gdyż eksperyment w wysokim stopniu naraził na szwank interes sowieckiego reżymu. Co więcej, jak podaje prof. Stefan Glaser w pracy p. t. „Spędzanie płodu w nowym prawie karnym niemieckim", ogłoszonym w „Czasopiśmie Sądowo - Lekarskim", w prasie sowieckiej pojawiły się ostatnio insynuacje, że propagowanie dopuszczalności spędzenia płodu leżało w interesie tych, którzy chcieli uczynić z Rosji jeden wielki dom publiczny. Trzeba było powrócić do urządzeń „burżuazyjnych"...

Podobnie odnosi się dzisiejsze prawo włoskie. Nowy kodeks prawa karnego z 1930 r. poczytuje spędzenie płodu za czyn bezwzględnie karalny, przy czym nie uwzględnia żadnych wskazań, nawet lekarskich, któreby zabieg ten mogły usprawiedliwić, a nawet rolę lekarza jako sprawcy poczytuje za okoliczność obciążającą. Jedynie w wypadku, gdy zabieg został dokonany dla ratowania czci sprawcy lub jego bliskiego krewnego, kara może ulec złagodzeniu.

Ustawa karna niemiecka z r. 1871, która w zasadzie jeszcze obowiązuje, traktuje spędzenie płodu w sposób równie rygorystyczny, nie dopuszcza bowiem żadnych wskazań, któreby zabieg ten mogły usprawiedliwiać. Zgodnie z tą ustawą karze za usiłowanie podlega nawet ta kobieta, „która w błędnym przypuszczeniu, że jest w ciąży przyjmuje dla dokonania spędzenia środki w skutkach obojętne (np. cukier lub herbatę), jeśli tylko mniema, że nadają się one do spędzenia.

Złagodzenie tego wysoce rygorystycznego traktowania przyniósł dopiero projekt z 1930 r., który postanawia, że nie zachodzi spędzenie w rozumieniu ustawy, gdy lekarz przerywa ciążę dla ratowania życia i zdrowia matki, podobnie jak nie zachodzi zabójstwo, gdy lekarz z tych powodów zabija dziecko przychodzące na świat.

Tak zwane wskazania eugeniczne dla przerwania ciąży, wprowadzone za czasów Trzeciej Rzeszy, a zatem przerwanie dokonane dla uniknięcia chorego i upośledzonego, mniej wartościowego potomstwa, przewidują dokonanie zabiegu za zgodą ciężarnej, gdy właściwy sąd orzekł prawomocnie ubezpłodnienie. Przerwanie nie może być dokonane jedynie w tym wypadku, gdy płód już jest zdolny do życia, albo gdy zagrażało by to poważnie życiu lub zdrowiu kobiety. W żadnym innym wypadku, podaje prof. Glaser, spędzenie ze względów eugenicznych nie jest dopuszczalne, nie może więc nastąpić „nawet i wówczas, gdy dziecko doznało uszkodzeń w łonie matki (np. wskutek naświetlania promieniami Roentgena itp.), skutkiem czego przypuszczalnie przyjdzie na świat chore".

Wskazania tzw. socjalne, a więc gospodarcze i etyczne nie zostały uznane. Takie wskazania zatem nie mogą w żadnym wypadku usprawiedliwić spędzenia płodu. W rozumieniu niemieck. noweli eugenicznej decydującym momentem jest interes wspólnoty, który w świetle obowiązującego światopoglądu pochłania interes jednostki, pojmowanej jedynie jako użyteczne narzędzie dla interesu ogólnego, jako środek do celu.

Podobnie bezwzględne stanowisko zajmuje kodeks karny chiński z r. 1935. I tutaj jedynym powodem usprawiedliwiającym zabieg jest wskazanie lekarskie, mianowicie niebezpieczeństwo dla zdrowia ciężarnej. Żaden inny wzgląd nie jest przez ustawę przewidziany. W razie okoliczności obciążających, dopuszczalne jest nawet więzienie dożywotnie (pg. „Gazety Polskiej").

POPRZEDNI NUMER „GŁOSU POŁOŻNEJ" ZAWIERAŁ:

OGÓLNO-POLSKI ZWIĄZEK POŁOŻNYCH

JESZCZE O ORGANIZACJI POMOCY LEKARSKIEJ

JAK NALEŻY PROWADZIĆ JAŁOWO PORÓD W WARUNKACH DOMOWYCH

STRONA WYSIĘKOWA W I-SZYM ROKU ŻYCIA

ORGANIZACJA POŁOŻNYCH W RÓŻNYCH KRAJACH

oraz

STAŁE DZIAŁY.

SKRZYNKA pocztowa

Listy do redakcji

O WIĘKSZĄ HIGIENĘ RĘKI

Higiena ręki odgrywa bardzo ważną rolę przy powstawaniu i rozszerzaniu się różnych chorób. Każda praca ręki: pisanie, dotykanie ubrania, ciała, artykułów spożywczych, napojów itp. powoduje wędrówkę bakterii. Pokryta bakteriami ręka dotyka jedzenia, ust, nosa, ciała, przenosząc w ten sposób zarazki chorobotwórcze do naszego organizmu.

Ręka posiada fałdy i zagłębienia, w których kryją się również liczne drobnoustroje, mogące wywołać choroby infekcyjne.

Nie zważając jednak na to — zbyt mało przywiązuje się wagi do czystości rąk.

Ile ludzi myje ręce po wyjściu z ubikacji lub przed jedzeniem? Ile ludzi „urozmaica" sobie czas porządkowaniem nosa palcem?

Czy zwracamy dostateczną uwagę na czystość rąk ekspedientek w sklepach z nabiałem, wędliną, słodyczami itp.?

Czy myjemy ręce po włożeniu obuwia, kaloszy, śniegowców?

Czy głaszcząc psa pamiętamy o higienie rąk? Nie zastanawiamy się nad tym wszystkim, my, mieszkańcy miast.

A cóż dzieje się na wsi?

Dojenie krów odbywa się wczesnym rankiem, zanim się człowiek umyje, rękami spoconymi, pełnymi drobnoustrojów.

A jak się zbiera śmietanę, przygotowuje masło? Lepiej o tych rzeczach nie pisać.

Jak z powyższych przykładów wynika, ręka ludzka jest rozsadnikiem wszelkich chorób. Stąd najprostszy wniosek — musi być utrzymywana w jak największej czystości.

Czystość rąk — to dobrze zrozumiana higiena, to oznaka kultury.

Maria Gurfinklówna, położna.

Odpowiedzi redakcji

L. Duszyńska, Lwów: Pismo, o którym Pani wspomina wychodzi w Warszawie pn. „Zdrowie Publiczne", jako organ Polskiego Towarzystwa Higienicznego. Redaktorem jest p. dr Marcin Kacprzak. Redakcja mieści się w Warszawie, ul. Karowa 31.

St. Wyszyńska, położna, Łódź: Jesteśmy tego samego zdania. Obowiązkiem zarówno lekarza jak i położnej — dokładna znajomość zalecanego leku.

W przypadkach uporczywych upławów bardzo dobre wyniki osiąga się stosując Feminal.

Z. St. położna, m. G.: Szczegółowe omówienie ankiety zamieszczamy na początku niniejszego numeru.

Uwagi Pani będą zawsze życzliwie przyjęte przez Redakcję. Zależy nam właśnie na tym bliskim kontakcie czytelniczek z pismem.

K. Baranowska, położna, Turek: Adres prostujemy. Należność za prenumeratę prosimy wpłacić do P. K. O. na Nr konta 811.

K. Busel, położna, Wolbrom: Pismo wysyłamy.

UPAŁY A TRAWIENIE

Każdy organizm wymaga harmonijnego funkcjonowania wszystkich organów. Prawidłowe wydzielanie gruczołów — to podstawa zdrowia. Jednymi z najważniejszych są gruczoły, regulujące wydzielanie kwasu solnego (którego obecność niezbędna jest do trawienia) do żołądka. Wszelkie odchylenie od normalnego funkcjonowania, jako to: wydzielanie niedostateczne lub nadmierne kwasu odbija się od razu na prawidłowości trawienia, a następnie i na usposobieniu.

Przypadki nadkwasoty żołądka występują często nawet przy prawidłowym odżywianiu się, wskutek wpływu czynników zewnętrznych, jak np. długotrwałych upałów.

W tym wypadku zażycie po posiłku jakiegoś naturalnego środka alkalicznego, jak np. PASTYLEK VICHY-ETAT, przygotowanych w postaci cukierków o różnych smakach reguluje szybko wszelkie dolegliwości.

WIADOMOŚCI organizacyjne

Walny Zjazd P. S. P. Z.

Zjazd PSPZ odbył się w Warszawie. Poprzedził go 3 dniowy kurs dokształcający, który miał na celu danie wytycznych przy urządzaniu kursów dla pielęgniarek niedyplomowanych.

Na zjeździe tym wygłoszono szereg ciekawych referatów.

P. Anna Sawczyńska w referacie „Pionierska praca pielęgniarek na prowincji" przedstawia pracę pielęgniarki na podstawie rozpisanej ankiety. Opracowanie ankiety dzieli autorka na trzy grupy:

1. Pielęgniarka, warunki życia i pracy.
2. Praca pielęgniarki.
3. Społeczeństwo a pielęgniarka.

W omówieniu pierwszego działu mamy wypowiedzi w sprawie wieku, wykształcenia, warunków finansowych i zdrowotnych pielęgniarek.

Dział drugi — to obraz pracy pielęgniarek w prowincjonalnych ośrodkach.

Przeciętny dzień pracy trwa 10 godzin, z tego 2 godziny przypadają na kancelarię, rejestrację, sporządzanie sprawozdań itp., 3 godziny na pomoc przy przyjęciach lekarskich, 2 godziny na pracę w ambulatorium, 3 godziny na odwiedziny domowe. Pielęgniarki są przepracowane i skarżą się jednocześnie na brak rezultatów pracy. Na pytanie, który dział daje największe rezultaty — jednakowa ilość głosów padła na **stację opieki nad matką i dzieckiem, przychodnię przeciwjagliczą i higienę szkolną drogą pogadanek**.

Praca pielęgniarek na ogół spotyka się z niezrozumieniem, często z lekceważeniem.

Z ankiety wysuwa autorka następujące wnioski:

1) Konieczne jest wprowadzenie do programu szkół pielęgniarskich praktyki w małym ośrodku wiejskim.

2) Należy przeznaczać na placówki wiejskie pielęgniarki, mające już pewne doświadczenie samodzielnej pracy terenowej.

3) Pielęgniarki społeczne wiejskie powinny przejść kurs położnictwa.

4) Celem należytego rozwoju i podtrzymania pracy pielęgniarek na prowincji konieczne jest uzupełnienie stanowisk pielęgniarek wojewódzkich we wszystkich województwach Rzeczypospolitej.

Dr M. Kacprzak mówił o „Pielęgniarce społecznej na wsi", o jej pracy i zadaniach. Obszernie omawiał autor warunki, jakim musi odpowiadać pielęgniarka na wsi. Rzeczą najważniejszą jest odpowiedni stosunek do chłopa, wżycie się w środowisko, poznanie, zrozumienie i polubienie go. Dalej — pielęgniarka musi mieć zamiłowanie do życia wiejskiego. Chłopa należy traktować jako równoprawnego obywatela i pracować z nim razem, a nie dla niego.

Przy omawianiu pracy położnej - pielęgniarki podnoszono konieczność jej na wsi, gdzie jeszcze istnieją „babki" porodowe, ciemne, lecz za to tanie.

Położna na wsi musi sobie dopiero zdobywać zaufanie, walczyć z przesądami i pracować ponad siły.

Bardzo interesujący był referat p. Marquart „Jak zorganizowałam Ośrodek Zdrowia". Referentka mówiła o organizowaniu Ośrodka Zdrowia w Rawie Ruskiej, o trudnościach z tym związanych, o nędzy i strasznych warunkach zdrowotnych ludności tego okręgu.

(Według Nr 4 „Życia dziecka" z 1937 r.).

Różne wiadomości

NATURALNY PRZYROST LUDNOŚCI W POLSCE WZRASTA.

W pierwszym półroczu 1936 zawarto, według danych Głównego Urzędu Statystycznego w Polsce — 143.669 małżeństw (w pierwszym półroczu 1935 zawarto małżeństw 138.886), dalej: urodzeń było 454.437 (443.744), zgonów (261.846). Zgonów niemowląt notowano 53.990 (59.378). Naturalny przyrost wyniósł przeto w pierwszym półroczu 1936 — 217.859 (181.898). Na 1.000 mieszkańców wypada 8,5 ślubów (8,47), 26,9 (26,7) urodzeń, 14 (15,7) zgonów i przyrost 12,9 (10,9). W r. 1934 naturalny przyrost wyrażał się cyfrą 12,1, a w r. 1933 — 12,6.

* * *

ZAMACHY SAMOBÓJCZE W POLSCE.

W roku ubiegłym zanotowano w Polsce 4.451 zamachów samobójczych, w tym 2.598 z wynikiem śmiertelnym. W porównaniu z rokiem 1935 liczba samobójstw zwiększyła się o 332. Mężczyźni popełnili 2.576 zamachów samobójczych, kobiety — 1.875 zamachów. Przeciętnie na 100 tys. mieszkańców przypada 13,1 zamachów samobójczych. W miastach targnęły się na życie 2.772 osoby, w tym 1.405 mężczyzn i 1.367 kobiet, na wsi 1.679 osób, w tym 1.171 mężczyzn i 508 kobiet.

CO WARTO przeczytać

Książka

Notując i omawiając w tej rubryce ukazujące się na półkach księgarskich książki, które godne są przeczytania i uwagi, czynimy to w najgłębszym przeświadczeniu, że lektura jest koniecznym uzupełnieniem wiedzy nabytej w szkole.

Dobra książka, zwłaszcza naukowa, nie powinna walczyć o czytelnika. Niestety, jednak na to skazana jest książka w Polsce, gdyż czytelnictwo rozwinięte jest u nas nie świetnie. Przyczyny: z jednej strony duży odsetek analfabetów, z drugiej — niedostateczne uświadomienie ogółu o wartości książki. Oczywiście, że ten stan rzeczy — to groźne dla państwa objawy. Obowiązkiem więc tych, którzy zdają sobie dokładnie sprawę ze znaczenia wychowawczego dobrej książki, budzić czujność społeczeństwa i domagać się środków zaradczych, a w każdym razie — większej popularyzacji czytelnictwa. Bo nie zawsze analfabetyzm i bieda są jedynymi przeszkodami, uniemożliwiającymi obcowanie z książką. Często przecież zwykłe lenistwo i brak uświadomienia są istotnymi wrogami lektury.

Sprawa więc książki wymaga w Polsce troskliwej opieki. Świadczy o tym chociażby „Statystyka druków za r. 1935", wydana niedawno nakładem Głównego Urzędu Statystycznego R. P., która przynosi następujące cyfry:

Średni nakład książek w Polsce wynosi 2.767 egz., książki naukowej — zaledwie 610 egz., literatury pięknej — 2.633 egz., podręcznika—6.927, a wydawnictw popularno-naukowych — 4.779 egz. Ogółem wydano w Polsce 7.460 książek w nakładzie 20.645.700 egzemplarzy. I to na przeszło 34 miliony ludności. Czyli 2/3 książki na jednego mieszkańca na cały rok.

Zjawisko, jak łatwo było się przekonać z wyżej zamieszczonej statystyki, niezwykle smutne. Nie można jednak pozwolić, aby książka była nadal tylko luksusem, przedmiotem b. rzadko spotykanym w naszym mieszkaniu. Trzeba o tę pozycję walczyć. Bo to wstyd!

Grupa ludzi, dla których sprawa czytelnictwa w Polsce jest zagadnieniem pierwszorzędnej wagi, którzy dokładnie widzą, jakie w tym niezdrowym objawie kryje się niebezpieczeństwo, powołała do życia organizację pn. „Rada Książki", skupiającą autorów, wydawców, księgarzy, bibliotekarzy i innych zawodowych pracowników książki. Rada Książki ma na celu propagandę książki polskiej w kraju i za granicą, krzewienie czytelnictwa i kultury książki, szerzenie wiedzy o niej, doskonalenie metod wytwarzania i obiegu książki, koordynowanie działań poszczególnych grup pracowników książki itp. Niedawno odbyło się zebranie organizacyjne, na którym zostali wybrani do zarządu Rady pp.: min. August Zaleski (prezes), Jan Parandowski (v.-prezes), Jan Piątek (sekretarz), Miecz. Rulikowski (skarbnik), Wacław Gebethner, Zdz. Kleszczyński, Wanda Melcer, Michał Rusinek, Melchior Wańkowicz. Z pozostałych dwóch miejsc w zarządzie jedno przeznacza się dla delegata Zw. Bibliotekarzy Polskich, drugie dla jednej z organizacji zawodowych, które nie zgłosiły dotychczas akcesu do Rady Książki.

Pan dr. Jan Piątek, prezes Polskiego Towarzystwa Wydawców Książek i jednocześnie sekretarz „Rady Książki", podkreślając na łamach „Codziennej Gazety Handlowej" (Nr 24 z dn. 30 stycznia 1937 r.) jak wielkie znaczenie ma ta nowa organizacja, powstała na wzór Norwegii i Anglii i poświęcona propagandzie czytelnictwa, sądzi, że odda ona naszej książce duże usługi.

„Spodziewać się trzeba — pisze dr Piątek — że stała propaganda czytelnictwa przyczyni się do rozwoju miłośnictwa książki w Polsce ze strony czytelnika indywidualnego—statyka. W Anglii, każdy przeciętny dom mieszczański posiada bibliotekę, która wzbogaca się z pokolenia na pokolenie. W Polsce biblioteki prywatne w sferach mieszczańskich, a nawet średnio zamożnych, można na palcach policzyć. A przecież, jeśli zastanowimy się, że np. jednorazowe pójście dwóch osób do kina kosztuje tyle ile dobra książka, to widzimy jak niedrogim kosztem można dojść do własnego księgozbioru, przyczyniając się tym samym do rozwoju kultury w Polsce".

Uwagi te są bezwzględnie słuszne i nie powinny pozostać „głosem wołającego na puszczy". Musimy pamiętać o książce, musimy uwzględniać ją w naszych domowych budżetach.

Nie trzeba na ten cel zbyt wielkich funduszów, wystarczy równowartość chociażby tych dwóch biletów do kina, o których wspomina dr Piątek, ale ważną jest rzeczą, aby ten konieczny wydatek nie był tylko dorywczo uwzględniany w naszych budżetach, lecz stanowił stałą pozycję.

I—ski

Wydawca: FELIKSA CHOIŃSKA

Druk Braci Wójcikiewicz, Warszawa.